

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

160.62132.03-9

NÚMERO

0724042

SÉRIE

002-0

UF

RN

Maria de Jesus Bezerra de Macedo

POLEGAR DIREITO



BRASIL 2006

02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME: MARIA DE JESUS BEZERRA DE MACEDO
LOC. DE NASC.: UPANEMA - RN
FILIAÇÃO: JOSE ALDO BEZERRA
DOC. APRESENTADO: RG 2024922 SSP RN
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
LEI Nº 4947 DE 18 DE MAIO DE 1965.
RG: 2024922
LOCAL DA EMISSÃO: EXPRESSO CID I
EMISSÃO: 15/09/2006
Assinatura do Emissor: *Carlos Augusto de Oliveira Filho*

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO
DATA DE NASC. DE PARA
DOCUMENTO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO:

NOME
DOCUMENTO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO:

NOME
DOCUMENTO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO:

NOME
DOCUMENTO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOTIVO:

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA



06

21.582.520/0001-20

EMPREGADOR

GABRIEL LUIZ A BRITO SERVIÇOS
DE MANUTENÇÃO E LIMPEZA

CGC/CPF/CEI Av. Cesário de Melo, 3-800 - Bl. 1 - Sala 514

ENDEREÇO Campo Grande - CEP 23050-102

MUNICÍPIO Rio de Janeiro - RJ UF RJ

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO Qualidade de Serviços Gerais

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO 01 DE junho DE 2017

REGISTRO Nº FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 1.250,00 (um mil, cento e cinquenta reais + um ponto)

GABRIEL LUIZ A BRITO SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E LIMPEZA

1ª Gabriel Luiz Araújo Brito - Sócio

DATA DE SAÍDA 18 DE Setembro DE 2017

21.582.520/0001-20

1ª GABRIEL LUIZ A. BRITO

SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E LIMPEZA

Inscrição Municipal: 1528485-0

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA Av. Cesário de Melo, 3-800 - Bl. 1 - Sala 514

Rio de Janeiro - RJ

CONTRATO DE TRABALHO

07

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE DE

REGISTRO Nº FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO O TESTEMUNHA

1ª 2ª

DATA DE SAÍDA DE DE

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS
COM CLAUSULA "AD EXITUM"

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante Maria de Jesus Bezerra de Macedo brasileiro(a) Solteira, Pescadora, portador do CPF: 044.358.024-30 residente na Rua: General Azevedo, 270, Bairro: Ilha Santa Catarina, Mossoró, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Mossoró -RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;

2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à **30% (trinta por cento)**, sob o valor da condenação, **independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;**

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na cláusula **" ad exitum";**

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à **30% (TRINTA POR CENTO)** sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 25/10/2019.

Contratante: Maria de Jesus Bezerra de Macedo.

Contratado:

OAB/7469

Testemunhas: _____

CPF nº _____

Testemunhas: _____

CPF nº _____

1



P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Outorgante: Maria de Jesus Bezerra de Macedo brasileiro(a) -
Colômbia, Pescadoreira, portador do RG nº 2024922, e do
CPF nº 044.338024-30, residente na
RUA: General Pericles 270, BAIRRO:
Serra Santa Cruz cidade Mossoró - Rio Grande
do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS
DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada, portadora da OAB/RN
7.469, EMMANUEL SARAIVA FERREIRA, brasileiro, solteiro, advogado
OAB/PB 16928 podendo serem intimados na Rua Antonio Vieira de Sá nº
986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o
foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de
cobrança na Comarca Mossoró -RN, podendo a outorgada,
confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações,
dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar
acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente
ação, apresentar recurso e contra razões, junto bem como,
substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar
alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do
julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo
ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente,
junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para
garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os
atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 25/10/2019.

Outorgante: Maria de Jesus Bezerra de Macedo.

- Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Maria de Jesus Bezerra de Macedo, brasileiro(a), Solteira, Pescadora
portador do RG n° 2024922, e do CPF 044.358.024-30 residente na
General Pericles 270, na Cidade de Mossoró - Rio Grande do
Norte. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma
da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as
despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na
Comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte. Afirma ainda
ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a
verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Comarca de Mossoró-RN em 25/10/2019.

Declarante: X Maria de Jesus Bezerra de Macedo.

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, Maria de Jesus Bezerra de Macedo brasileiro, Solteira,
Pescadora, com CPF nº 044.358.024-30 residente na
Rua General Pericles nº 270, BAIRRO: Ilha Santa Luzia
Mossoro -RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento
de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes,
fazendo presente declaração nos termos- conforme previsto na Lei
7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e
cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o
presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoro-RN, em 25/ Outubro 2019

Declarante: Maria de Jesus Bezerra de Macedo

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2024922 1.VIA DATA DE EMISSÃO 10/09/1998

NOME MARIA DE JESUS BEZERRA DE MACEDO

FILIAÇÃO JOSE ALDO BEZERRA

MARIA TEODORA DE MACEDO BEZERRA

NATURALIDADE UPMANEMA RN

DATA DE NASCIMENTO 05/06/1981

DCC ORIGEM CERT.NASC.No.4290 L.15 F.216 UPMANEMA RN

CARTORIO

Dra. Ana Teresa de Oliveira Silva
Diretor Geral - IEP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

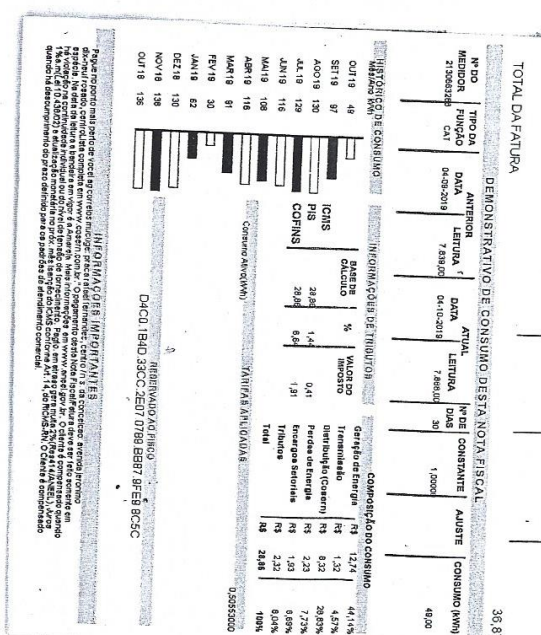
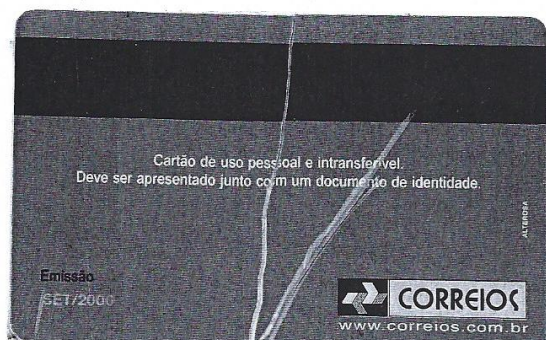
CPF 044.358.024-30

MARIA DE JESUS BEZERRA DE MACEDO

05/06/1981

Assinatura de Jesus Bezerra de Macedo

CARTEIRA DE IDENTIDADE



COSEERN

Companhia de Energia Elétrica do Rio Grande do Norte

Rua Manoel Alves Rafael, 100 - CEP 59025-000

CPF 08.324.180/0001-41 | Insc. Est. 02.053.194-9 | www.coseern.com.br

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RLA GENERAL PERELOS 270 CS-05

ILHA DE SANTA LUZ/AZARELA URBANA

MOSSORÓ RN

59025-000

CONTA CONTINUA

7001798108

DATA DE VENCIMENTO 11/10/2019

DATA DE EMISSÃO 05/11/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 36,87

CONSUMO (KWh) 26,84

VALOR (R\$) 26,84

0,08

1,05

3,18

1,38

1,75

0,26

1,34





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
Endereço: Rua Padre Manoel Bezerra, 51, Centro, CAMPO GRANDE

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018125000101 1.2 Data de Expedição: 15/08/2018 11.40.13
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 11/08/2018 03.00.00 2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Urbano
2.7 Logradouro: ESTRADA DE SANTA MARIA
2.8 Número: XX 2.9 CEP:
2.10 Complemento: 2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: CENTRO 2.13 Cidade: CAMPO GRANDE
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: LEANDRA DE MACEDO MAXIMIANO 3.2 Estado civil: Sem Informação
3.3 Nome Social: 3.4 Pai: LUCIANO MAXIMIANO DA SILVA
3.5 Etnia: Sem Informação 3.6 Mãe: MARIA DE JESUS BEZERRA DE MACEDO
3.7 Sexo: FEMININO 3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 70270698493 3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 08/09/1999
3.13 Profissão: ESTUDANTE 3.14 RG: 003423125 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s): 84 96178708 3.16 Passaporte:
3.17 Número: 30 3.18 Naturalidade: UPANEMA RN
3.19 Bairro: PEGAS 3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: RUA ANTONIO CARLOS DE CARVALHO
3.23 Cidade: UPANEMA 3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: MARIA DE JESUS BEZERRA DE MACEDO 4.1.2 Estado civil: Sem Informação
4.1.3 Nome Social: 4.1.4 Pai: JOSE ALDO BEZERRA
4.1.5 Mãe: MARIA TEODORA DE MACEDO BEZERRA 4.1.6 Identidade de Gênero:
4.1.7 Orientação Sexual: 4.1.8 Etnia: Sem Informação
4.1.9 Sexo: FEMININO 4.1.10 Data de Nascimento: 05/06/1981
4.1.11 CPF: 04435802430 4.1.12 RG: 2024922
4.1.13 Nacionalidade: 4.1.14 Profissão:
4.1.15 Logradouro: O MESMO DA COMUNICANTE 4.1.16 Passaporte:
4.1.17 Número: 4.1.18 E-Mail:
4.1.19 Bairro: 4.1.20 CEP:
4.1.21 Estado: 4.1.21 Cidade:

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: HILLIVANDRO NERES DA ROCHA FILHO 6.1.2 Estado civil: Sem Informação
6.1.2 Nome Social: 6.1.5 Identidade Gênero:
6.1.4 Etnia: Sem Informação 6.1.7 Orientação Sexual:
6.1.6 Mãe: XX 6.1.9 Pai: Sem Informação
6.1.8 Sexo: MASCULINO 6.1.11 Data de Nascimento: 01/01/1900
6.1.10 CPF: 6.1.13 RG: Não informado
6.1.12 Nacionalidade: 6.1.15 Profissão: XX
6.1.14 Passaporte: 6.1.18 CEP:
6.1.16 Logradouro: RUA JOAQUIM MARTINS VERAS 6.1.20 Cidade: CAMPO GRANDE
6.1.17 Número: 50
6.1.19 Bairro: CENTRO
6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: *****24308 7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: NOE1699 7.1.6 Estado:
7.1.7 Marca: HONDA 7.1.8 Modelo: CG 150 FAN ESI
7.1.9 Ano do Modelo: 2012 7.1.10 Ano de Fabricação: 2011
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA 7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal: 7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: MARCOS MACIEL DA COSTA LAURENTINO 7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE, SUA MÃE, A VÍTIMA SE DESLOCAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA CITADA QUANDO O MOTORISTA PERDEU O CONTROLE E CAIU EM BURACO EM UM LOCAL CHAMADO SANTA MARIA; QUE A QUEDA GEROU ALGUMAS LESÕES CONFORME DOCUMENTO DE ENTRADA NO HOSPITAL ANEXO.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 15/08/2018 11.40.13

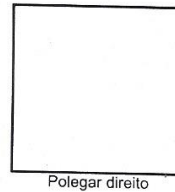
Protocolo: J2018125000101 - Código de autenticação: 8ca1a0099f82d1e9459ee2a5fb96167e

Página 1 2




Policia

Quarta de modo máximo.
Interessado




Polegar direito

Atendimento: 2085151 - WERICK WESCLEY BENTO RIBEIRO
Impresso por: 2085151 - WERICK WESCLEY BENTO RIBEIRO em 15/08/2018 11:40:20

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA

J2018125000101



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA			
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0		 www.cosern.com.br	
Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis			
DADOS DO CLIENTE MAX EMANUEL ALVES RAFAEL PINTO CPF: 013.793.354-18		DATA DE VENCIMENTO 11/09/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 30,02	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA GENERAL PERICLES 270 CS-05 ILHA DE SANTA LUZIA/AREA URBANA 59625-060 MOSSORO RN		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 03/09/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 03/09/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 047677666 Série: U	
CONTA CONTRATO 007001798108 Nº DO CLIENTE 3000817645 Nº DA INSTALAÇÃO 0002126093		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	
RESERVADO AO FISCO F4A2.5DDF.F06F.7F09.C416.F4E1.01A8.2B5F			
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	30,00	0,29550346	8,86
Consumo Ativo(kWh)-TE	30,00	0,25697389	7,70
Contrib. Ilum. Pública Municipal			1,86
Multa por atraso-NF 040010647 - 03/04/20			2,10
Multa por atraso-NF 046158832 - 04/08/20			0,32
Juros por atraso-NF 046158832 - 04/08/20			0,09
Juros por atraso-NF 040010647 - 03/04/20			3,93
Atualização IGPM-NF 046158832 - 04/08/20			0,20
Atualização IGPM-NF 040010647 - 03/04/20			4,96
TOTAL DA FATURA			30,02

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
0,00		0,00	16,56	1,10	0,18	16,56	5,05

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,27733000	SET 20	30
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,24117000	AGO 20	30
		JUL 20	30
		JUN 20	30
		MAI 20	143
		ABR 20	159
		MAR 20	140
		FEV 20	120
		JAN 20	130
		DEZ 19	111
		NOV 19	149
		OUT 19	49
		SET 19	97

Faturado pelo mínimo da fase - Custo de Disponibilidade, Artigo 98, Resolução ANEEL 414/2010.

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000002130663268	CAT	04/08/2020	8.358,00	03/09/2020	8.358,00	30	1,00000	0,00	0,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 05/10/2020									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jul/2020					
DIC-No.de horas sem Energia	MOSSORÓ I	0,00	4,95	9,91	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,79
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 8,31					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

NÍVEIS DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! ag correios mucuge: praca rafael fernandes, centro / n.s. da conceicao: avenida jeronimo dix-neuf rosado, centro. Lista completa em www.cosern.com.br.

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.

O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.

Isenção do ICMS conforme Art. 14, do RICMS-RN.

O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Acesse www.cosern.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade.

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007001798108	09/2020	30,02	11/09/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE/RN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Cantídio Vieira de Brito, S/N, Alto da Esperança
Campo Grande/RN, CEP: 59680-000/ CNPJ/MF.: 11.344.210/0001-13



DATA DE ATENDIMENTO: 11/08/18

HORA: 03:15h

RECEPÇÃO																																
NOME: Maria de Jesus de Macedo	CARTÃO DO SUS: DATA DE NASCIMENTO: / /																															
ENDEREÇO: Urbanema RM	ACOMPANHANTE:																															
ACOLHIMENTO:																																
QUEIXA CLÍNICA:	ESTRATIFICAÇÃO RISCO CLÍNICO																															
P.A. (MMHG): F.C. (BPM): FR (RPM): SAT (%O2): HGT (Mg/dl): TEMPERATURA (°C): PESO (Kg):	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>SIM</th><th>NÃO</th></tr></thead><tbody><tr><td>HIPERTENSÃO</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>DIABETES</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>ALERGIAS MEDICAMENTOSA</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>QUAIS:</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>INTERNAÇÃO ANTERIOR:</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>MOTIVO E LOCAL:</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr></tbody></table> <table border="1"><tbody><tr><td>VERMELHO</td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>ARANJA</td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>AMARELO</td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>VERDE</td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>AZUL</td><td><input type="radio"/></td></tr></tbody></table>		SIM	NÃO	HIPERTENSÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	DIABETES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ALERGIAS MEDICAMENTOSA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	QUAIS:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	INTERNAÇÃO ANTERIOR:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	MOTIVO E LOCAL:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	VERMELHO	<input type="radio"/>	ARANJA	<input type="radio"/>	AMARELO	<input type="radio"/>	VERDE	<input type="radio"/>	AZUL	<input type="radio"/>
	SIM	NÃO																														
HIPERTENSÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
DIABETES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
ALERGIAS MEDICAMENTOSA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
QUAIS:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
INTERNAÇÃO ANTERIOR:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
MOTIVO E LOCAL:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																														
VERMELHO	<input type="radio"/>																															
ARANJA	<input type="radio"/>																															
AMARELO	<input type="radio"/>																															
VERDE	<input type="radio"/>																															
AZUL	<input type="radio"/>																															
CONSULTA MÉDICA																																
HISTÓRIA CLÍNICA: Acidente automobilístico. Encontrado inconsciente no asfalto e tratado por S. de entrada de corrente elétrica, alcoolizado, desorientado.																																
EXAME FÍSICO: Consciente, desorientado, sonolento, alcoolizado. PA: 120x80 FC 110pp - 6/CS por 10. Otorrágia e hematoma subgaleal																																
EXAMES SOLICITADOS																																
<input type="radio"/> HEMOGRAMA <input type="radio"/> SÚMARIO DE URINA <input type="radio"/> ECG <input type="radio"/> RADIOGRAFIA: _____ <input type="radio"/> OUTROS: _____																																
ORIENTAÇÕES/ OBSERVAÇÕES/ HORÁRIOS																																
<input type="radio"/> MEDICAÇÃO + OBSERVAÇÃO: _____ <input type="radio"/> ENCAMINHAMENTO ESPECIALIDADE: _____ <input type="radio"/> SAIU À REVELIA: _____ <input type="radio"/> RETORNAR ATÉ 24H PARA REAVALIAÇÃO: _____ <input type="radio"/> INTERNAÇÃO; DESTINO: _____ <input checked="" type="radio"/> TRANSFERIDO; HORA DA 1ª REGULAÇÃO 03:40, HORA DA SAÍDA (DESTINO): _____																																
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO																																



PRESCRIÇÃO MÉDICA - EVOLUÇÃO MÉDICA

CHECAGEM DE MEDICAÇÃO E EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM

- HU SRS Saad *tu*
- Dipirona Saad *tu* de 4p + AD *tu*
- Enc. Serviço de referência.

José Breno da Silva Neto
 25/07/20
 CRM 8994/RN

EM CASOS DE RECUSA DE TRATAMENTO, MEDICAÇÕES, TRANSFERENCIA
 Estou ciente de minha decisão em não aceitar o tratamento completo conforme prescrito, assumindo inerente ao contrariar as orientações e risco alertados pela equipe hospitalar

Assinatura paciente ou responsável

OBSERVAÇÃO FINAIS DA EQUIPE (ACEITARAM ORIENTAÇÃO ACIMA?)

☐ SIM

☐ NÃO, ESPECIFICAR: _____

ASSINATURA MÉDICO

ASSINATURA ENFERMAGEM

FULL GRÁFICA | 84 3382.2022





CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 18917 - MARIA DE JESUS BEZERRA DE MACEDO (37 a 2 m 6 d)

Nascimento: 05/06/1981

Natural: UPANEMA.BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 702608247599541

CPF: 04435802430

Prof:

Mãe: MARIA TEODORA DE MACEDO BEZERRA

Pai: JOSE ALDO BEZERRA

Logradouro: ANTONIO CARLOS DE CARVALHO, 30

CEP: 59670000

Bairro: PEGAS

Cidade: UPANEMA

Telephone: 84.996178708 84 996178708

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

*Empresa:

OBS: dr jose freire, campo grande					Classificação: 11/08/2018 05:08:24			PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	120 80								

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: encontrada desacordada com hematoma subgaleal em face parietal a esquerda. otorragia esquerda, consciente, sonolenta. pupilas foto, escoriações em face e membros. AA, estável

Hora: :

Unido de Upanna e lipido: de α -ph
alcoolic, e gude de mudo. Quantido
monocet apasos, opanap repud,
leve apitup. e mudo.
ABD. Mano e phudo.
m. du pinto sf odieris.
STATO 98. Fig. 65

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
- 5 Ampolas 1500 ml EV. - Vacundo: 8 + RD - EV. - Avaliar do <u>Neurocraps</u> .		DR. LUIZ OLIVEIRA CRM 8415	
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 509 2018 SAME/ARQUIVO			

*Saída: - () Decisão médica; () Enc.outroServiço; () Evasão; () Interna: CID S06.9 Proc. 04.03.01.027-6

Data: / /18. **Hr:** : **Ass. Médico:**

*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 11 de Agosto de 2018.

Dr. Thiago Lyrio Teixeira
Neurocirurgião
CRM-RN 9512



11/08/08
06:40h

NEUROCIRURGIA

chamado agora para avaliação
de frente vítima de
Acidentes de moto (queda de moto),
sem capote, não se sabe há
quanto tempo. Confusa e com dor no
a esquerda, utilizada (?). Vomitou.

AO exame sonolento de fácil despertar,
confusa, pouco cooperativa
 Glasgow = 13 (A=3/RM=5/RV=4)
Pupilas isocóricas e reagentes

CT Lado: Hematoma epidural temporoparietal
a esquerda, 15mm de espessura,
sem efeito de massa + HDA
temporal lateral a direita +
fratura linear temporal direita
a esquerda e esquerda.

cd:

- ① INTERNAÇÃO Hospitalar
- ② Intubada com traqueostomia de urgência
para drenagem do hematoma
epidural
- ③ Lavado e drenado contemporaneamente

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 05.07.2018
SAME/ARQUIVO

Dr. Thiago Lyrio Teixeira
Neurocirurgia
CRM-RN 9512



Prontuário: 202817



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **MARIA DE JESUS BEZERRA DE MACEDO** (Fia: 3035/2018), CPF:04435802430.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 11 de Agosto de 2018.

Marcos Marcel Da Costa L.

Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 15/09/2018
SAME/ARQUIVO





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: Luiz de Jesus Bezerra de Macedo Reg Nº: _____

Diagnóstico pré-operatório: HEMATOMA EPIDURAL (HEP)

Indicação terapêutica: DRENAGEM CIRÚRGICA DE HEP

INTERVENÇÃO

Início: 10:00 Fim: 11:30 Duração: 1:30

Operador: DR WILDIR O. MELO

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: VERENILSON

Anestesista: _____

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 05/09/2018
SAME/ARQUIVO BLOM

INTERVENÇÃO

Dr Wladimir de Oliveira Melo
Neurocirurgia
CRM/RN 6556

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa (X) Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

(1) DRENTISTO DORSAL (2) CABEÇA LAT. P/D SOB ANESTESIA CERAL (3) ASSERPIA + COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTERES (4) INCISÃO DE FLAP MIOCUTÂ

NEO - FRONTO - TEMPORAL E EM FERRADURA PEDICULO-DA P/Baixo (5) CRANIOTOMIA FRONTO-TEMPORAL E

CF CRANIOTOMIA CF VISUALIZAÇÃO DE HED; (6) DRENAGEM HED CF ANCORAMENTO DURAL CF PRO-

LENE 3 (7) MENOSTASIA CF BIPOLAR E SURGICAL (8) SÍNTESE DE OSSO CF PROLENE 1 (9) SÍNTESE DE SUBSTÂNCIA CF VICRYL 3 (10) SÍNTESE DE PELE CF NYLON 3 E PONTA CIRCULAR ANCO-

NADO (11) CURATIVO



304

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: **Maria de Jesus Bezerra de Macedo**
DIAGN.: Hematoma Epidural Temporo-Parietal a Esquerda (11/08)
DI: 11/08/18
DATA: 11/08/18

Paciente trazido após queda de moto sem capacete, não sabendo precisar há quanto tempo. Confusa e com otorragia a esquerda. Etilizada (?).

AO EXAME - NA ADMISSÃO:

Sonolenta de fácil despertar, confusa, Glasgow=13 (AO=3/RM=6/RV=4), Pupilas isofotorreagentes, pouco cooperativa, mobiliza simetricamente os 4 membros. Estável hemodinamicamente, eupneica em ar ambiente

TC de Crânio (admissão): Hematoma epidural temporo-parietal a esquerda, com 15 mm de espessura e efeito de massa + Fratura linear temporal extendendo-se até mastóide a esquerda + HSDA temporal a direita..

Cd: Indicada cirurgia para drenagem do HEDA + Internação hospitalar

1. Dieta oral zero		
2. SF0,9% 1000ml EV 8/8h		
3. Antak 2ml + ABD IV 8/8h		
4. Hidantal 150mg, EV, 12/12h - Correr bem lento, em veia calibrosa	-	12 ^h 22 ^h 06
5. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6 h	-	12 ^h 22 ^h 02 ^h
6. Plasil 2ml EV 8/8h SN	-	12 ^h 18 ^h 02 ^h
7. Cefalotina 1 g, EV, 8/8h - D 0/1	-	12 ^h 22 ^h 02 ^h
8. HGT 6/6h e Insulina Regular SC conforme protocolo HGT	-	12 ^h 22 ^h 02 ^h
9. Sinais Vitais 6/6h + Cuidados Gerais + Balanço hídrico	-	12 ^h 22 ^h 02 ^h
10. Tramadol 100 mg, 12/12h, EV, em 100 ml de SF0,9%, se dor	-	12 ^h 22 ^h 02 ^h
10. Tilatil - 01 ampola 12/12h, EV	-	12 ^h 22 ^h 02 ^h
11. Halddol 5mg IM, agora. 12:30	-	12 ^h 22 ^h 02 ^h

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 05.09.2018

SAME/ARQUIVO

Dr. Thiago Lyrio Teixeira
Neurocirurgião
CRM-RN 9512



**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**

304-2

PACIENTE: **Maria de Jesus Bezerra de Macedo**
 DIAGN.: Hematoma Epidural Temporo-Parietal à Esquerda (11/08)
 PO craniotomia drenagem HEDA Esq (11/08)
 DI: 11/08/18
 DATA: 12/08/18

Paciente bem, sem intercorrências, com alguns episódios de agitação ao longo da noite.
 Amnésia anterógrada. Afebril.

AO EXAME - NA ADMISSÃO:

Vigil, Glasgow=15, Pupilas isofotorreagentes, cooperativa, FM 5/5. Otoliquorreia a esquerda. Estável hemodinamicamente, eupneica em ar ambiente

TC de Crânio (admissão): Hematoma epidural temporo-parietal a esquerda, com 15 mm de espessura e efeito de massa + Fratura linear temporal extendendo-se até mastóide a esquerda + HSDA temporal a direita..

Cd: Solicito CT crânio controle pós-op + Coletor em orelha esquerda em função da otoliquorréia (se ausência de resolução espontânea, discutir DLE) + Oriento paciente e familiares

1. Dieta oral zero	<i>deja, BRANCA ORAL</i>	
2. SF0,9% 1000ml EV 8/8h		<i>Atenção</i>
3. Antak 2ml + ABD IV 8/8h		<i>2 = 33</i>
4. Hidantal 150mg, EV, 12/12h - Correr bem lento, em veia calibrosa		<i>K 22 06</i>
5. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6 h		<i>18 22</i>
6. Plasil 2ml EV 8/8h SN		<i>18 22</i>
7. HGT 6/6h e Insulina Regular SC conforme protocolo HGT		<i>SW</i>
8. Sinais Vitais 6/6h + Cuidados Gerais + Balanço hídrico		<i>18 22 21</i>
9. Tramadol 100 mg, 12/12h, EV, em 100 ml de SF0,9%, se dor		<i>Atenção</i>
10. Tilatil - 01 ampola 12/12h, EV		<i>18 22</i>
11. Coletor auricular a esquerda - Manter continuamente		<i>18 22 C</i>

12 HGT 6/6h, EV, 8/8h 18:25 MS 02C

Dr. Wladimir de Oliveira Melo
 Neurocirurgia
 CRM/RN 6566

Dr. Thiago Lyrio Teixeira
 Neurocirurgia
 CRM-RN 9512

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ 05.07.2018

SAME/ARQUIVO



**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**

304-2

PACIENTE: Maria de Jesus Bezerra de Macedo

DIAGN.: Hematoma Epidural Temporo-Parietal à Esquerda (11/08)

PO craniotomia drenagem HEDA Esq (11/08)

DI: 11/08/18

DATA: 13/08/18

Paciente bem, sem intercorrências, pouco chorosa. Sem sintomas neurológicos outros. Otoliquorria em menor quantidade em relação ao dia anterior. Boa aceitação da dieta oral.

AO EXAME:

Vigil, Glasgow=15, Pupilas isofotorreagentes, cooperativa, FM 5/5. Otoliquorria a esquerda. Ferida operatória sem flogose, deiscência ou bulging. Estável hemodinamicamente, eupneica em ar ambiente

TC de Crânio (admissão): Hematoma epidural temporo-parietal a esquerda, com 15 mm de espessura e efeito de massa + Fratura linear temporal estendendo-se até mastóide a esquerda + HSDA temporal a direita.

TC Crânio pós-op: Adequado status pós-op. Sem HEDA residual. Sem sinal de HIC.

Cd: Observação neurológica + Coletor auricular a esquerda para quantificar e qualificar secreção + demais mantido

1. Dieta oral branda	ciente
2. SF0,9% 1000ml EV 8/8h	15/08/18 08:30
3. Antak 2ml + ABD IV 8/8h	14/08/18 08:00
4. Hidantal 150mg, EV, 12/12h - Correr bem lento, em veia calibrosa	(b) 22/08
5. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6 h	10/10/22 09
6. Plasil 2ml EV 8/8h SN	
7. HGT 6/6h e Insulina Regular SC conforme protocolo HGT	10.16.22 09
8. Sinais Vitais 6/6h + Cuidados Gerais + Balanço hídrico	
9. Tramadol 100 mg, 12/12h, EV, em 100 ml de SF0,9%, se dor	(b) 22/08
10. Tilatil - 01 ampola 12/12h, EV	15/22/08
11. Coletor auricular a esquerda - Manter continuamente	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 05-09/18

SAME/ARQUIVO

Dr. Thiago Lyrio Teixeira
Neurocirurgião
CRM-RN 9512



304-2

**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**

PACIENTE: **Maria de Jesus Bezerra de Macedo**
 DIAGN.: Hematoma Epidural Temporo-Parietal à Esquerda (11/08)
 PO craniotomia drenagem HEDA Esq (11/08)
 DI: 11/08/18
 DATA: 14/08/18

Paciente estável. Sem queixas neurológicas. Períodos de agitação psico-motora Discreta otoliquorréia à esquerda.

AO EXAME:

Vigil, Glasgow=15, Pupilas isofotorreagentes, cooperativa, FM 5/5. Otoliquorréia a esquerda. Ferida operatória sem flogose, deiscência ou bulging. Estável hemodinamicamente, eupneica em ar ambiente

TC de Crânio (admissão): Hematoma epidural têmporo-parietal à esquerda, com 15 mm de espessura e efeito de massa + Fratura linear temporal extendendo-se até mastóide a esquerda + HSDA temporal a direita.

TC Crânio pós-op: Adequado status pós-op. Sem HEDA residual. Sem sinal de HIC.

Cd: Acetazolamida. Diminuo HV. Haloperidol

304/2

1. Dieta que aceitar		crante
2. SF0,9% 1000ml EV 24h		45 20
3. Antak 2ml + ABD IV 8/8h		44 2008
4. Hidantal 100mg IV 8/8h		44 2008
5. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6hSN	sn	22 106
6. Plasil 2ml EV 8/8h SN	sn	
7. Acetazolamida 250mg VO 6/6h		10 16 22 08
8. Haloperidol 5mg IM 8/8h		44 2008
9. Tramadol 100 mg, 6/6h, EV, em 100 ml de SF0,9%, se dor	sn	
10. Coletor auricular a esquerda - Manter continuamente - Medir débito		crante
11. Avaliação cirurgia geral para acesso venoso central	crante.	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ 05.09/2018

SAME/ARQUIVO



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Maria de Jesus Bezerra de Macedo

DIAGN.: Hematoma Epidural Temporo-Parietal à Esquerda (11/08)

PO craniotomia drenagem HEDA Esq (11/08)

DI: 11/08/18

DATA: 15/08/18

304-2

Paciente estável. Sem queixas neurológicas.

AO EXAME:

Vigil, Glasgow=15, Pupilas isofotorreagentes, cooperativa, FM 5/5. Ferida operatória sem flogose, deiscência ou bulging. Estável hemodinamicamente, eupneica em ar ambiente

TC de Crânio (admissão): Hematoma epidural têmporo-parietal à esquerda, com 15 mm de espessura e efeito de massa + Fratura linear temporal estendendo-se até mastóide a esquerda + HSDA temporal a direita.

TC Crânio pós-op: Adequado status pós-op. Sem HEDA residual. Sem sinal de HIC.

Cd: observar presença de otoliquorria à esquerda

1. Dieta que aceitar	
2. SF0,9% 1000ml EV 24h	OK
3. Omeprazol 40mg VO cedo	OK
4. Hidantal 100mg VO 8/8h	OK
5. Dipirona 40gts VO 6/6hSN	OK
7. Acetazolamida 250mg VO 6/6h	OK
8. Haloperidol 5mg IM 8/8hs sn	OK
10. Coletor auricular a esquerda - Manter continuamente - Medir débito	OK

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SOME MOSSORÓ 05/09/2018
SOME/ARQUIVO



**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**

PACIENTE: Maria de Jesus Bezerra de Macedo

DIAGN.: Hematoma Epidural Temporo-Parietal à Esquerda (11/08)

PO craniotomia drenagem HEDA Esq (11/08)

DI: 11/08/18

DATA: 16/08/18

304-2

AO EXAME:

Vigil, Glasgow=15, Pupilas isofotorreagentes, cooperativa, FM 5/5. Ferida operatória sem flogose, deiscência ou bulging. Estável hemodinamicamente, eupneica em ar ambiente, com cervicálgia, sem otoliquorria
TC de Crânio (admissão): Hematoma epidural têmporo-parietal à esquerda, com 15 mm de espessura e efeito de massa + Fratura linear temporal extendendo-se até mastóide a esquerda + HSDA temporal a direita.

TC Crânio pós-op: Adequado status pós-op. Sem HEDA residual. Sem sinal de HIC.

Cd: solicito TC coluna cervical + crânio

1. Dieta que aceitar	
2. SF0,9% 1000ml EV 24h	Se 2º
3. Omeprazol 40mg VO cedo	06
4. Hidantal 100mg VO 8/8h	214 25 06
5. Dipirona 40gts VO 6/6h fixo	16 22 04 18
7. Acetazolamida 250mg VO 6/6h	16 22 04 18
8. Haloperidol 5mg IM 8/8hs sn	5N
10. Coletor auricular a esquerda - Manter continuamente - Medir débito	ciente
11. Tylenol 50gts VO 6/6h sn	5N

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 05.09/2018
SIME
SIME/ARQUIVO



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Maria de Jesus Bezerra de Macedo

DIAGN.: Hematoma Epidural Temporo-Parietal à Esquerda (11/08)
PO craniotomia drenagem HEDA Esq (11/08)

DI: 11/08/18

DATA: 17/08/18

AO EXAME:

Vigil, Glasgow=15, Pupilas isofotorreagentes, cooperativa, FM 5/5. Ferida operatória sem flogose, deiscência ou bulging. Estável hemodinamicamente, eupneica em ar ambiente, melhora da cervicalgia, sem otoliquorreia.
TC de Crânio (admissão): Hematoma epidural têmpero-parietal à esquerda, com 15 mm de espessura e efeito de massa + Fratura linear temporal extendendo-se até mastóide a esquerda + HSDA temporal a direita.

TC Crânio pós-op: Adequado status pós-op. Sem HEDA residual. Sem sinal de HIC.

Cd: aguardo TC coluna cervical para avaliar alta - sem fraturas ou lesões / inversão de lordose e cervical discrita
TC Crânio: OK em alta em y operatório / Avançada neural na base

1. Dieta que aceitar	
2. SF0,9% 1000ml EV 24h	
3. Omeprazol 40mg VO cedo	
4. Hidantal 100mg VO 8/8h	
5. Dipirona 40gts VO 6/6h fixo	
7. Acetazolamida 250mg VO 6/6h	
8. Haloperidol 5mg IM 8/8hs sn	
10. Coletor auricular a esquerda - Manter continuamente - Medir débito	
11. Tylenol 50gts VO 6/6h sn	
12. neurológico da ur base M	

Alta

*Alta da Clínica
Após Exame*

*Dr. [Assinatura] Rosário da Oliveira
Cirurgião Geral e Vascular
CRM 2024*

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 05.09/2018
SAME/ARQUIVO B145



Dr. FABIANO DE OLIVEIRA __ Tratamento das Doenças do Sistema Nervoso

Neurologia Infantil / Neurologia do Adulto / Neurologia Geriátrica
Eletoencefalograma / Mapeamento Cerebral

CRM 1582 / fones 3317-2002/98775-7058

Para: Maria de Jesus Bezerra de Macêdo

Segunda, 10 de Setembro de 2018 - 09:44

____ A T E S T A D O ____

A Sra. acima, tem histórico de TCE grave, com fratura de crânio e formação na fase aguda de hematoma IC(HexD à E), cerca de 30 dias. Ao exame, hemiparesia D e discreta paralisia facial periférica a D.

Pelo exposto, atesto por solicitação verbal da parte interessada e para os devidos fins, que o (a) Sr.(a) em epígrafe, foi avaliado(a) nesta data e é portadora de sequela de TCE CID _ G81.0, S02.0, S02.1 e S04.5 e F41.2. Em uso de Amytril, amoxil BD anagésicos.

Em tempo:

1) Toda e qualquer decisão em favor ou desfavor do paciente, é de responsabilidade do perito vinculado e sob a autorização(INSS), sendo que ao médico assistente cabe de dever e de direito, empenhar-se no diagnóstico e tratamento clínico e/ou cirúrgico seguidos pela feitura do atestado.

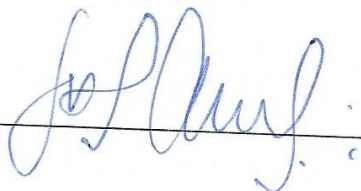
2) A emissão de um atestado médico não pode ser condicionada à especialização do profissional que o elabora, conforme o CFM Parecer-Consulta n.28/87

3) Quanto ao diagnóstico nominal ou codificado, só pode ser posto, por justa causa, exercício de dever legal e solicitação do próprio paciente ou representante legal Resolução CFM n.1.484/98, sendo expressa em documento.

Eu, paciente ou por me responsável maior, permito a citação de forma nominal e/ou codificada do transtorno de saúde por hora em tratamento.

Dr. Fabiano de Oliveira

Neurologia
CPF: 127.434.374-72
CRM: 1582





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190610767

Vítima: MARIA DE JESUS BEZERRA DE MACEDO

Data do Acidente: 11/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO GILVAN SOARES DA SILVA

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), MARIA DE JESUS BEZERRA DE MACEDO

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00607/00608 - carta_07 - INVALIDEZ

00070304



Carta nº 15229203





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0814668-21.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 23 de setembro de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito



Ciente do despacho cadastrado sob o id 60530720





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0814668-21.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 23 de setembro de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

